



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sara Silvast – Veronika Sorsa

Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton pe- rehdytyksestä Helsingin sosiaali- ja ter- veystoimessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

AMK-tutkinto

Terveystieteiden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Sara Silvast, Veronika Sorsa Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton perehdytyksestä Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 15.11.2019
Tutkinto	AMK-tutkinto
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marita Räsänen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöön perehdytyksestä ja kartoittaa terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käytettävyydestä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa uutta tietoa terveysalan ammattilaisten tyytyväisyydestä palvelujen käyttöönottoon ja perehdyttämiseen liittyen. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Mitkä käytänteet terveysasemien hoitohenkilöstö on kokenut sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyviksi? 2. Miten terveysasemien hoitohenkilöstö kehittäisi sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä työyksikössä?</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa Helsingin kaupungin terveysasemilla. Opinnäytetyössä viitataan samasta aiheesta opinnäytetyön tehneiden lina Hämäläisen ja Karla Kalliolan työhön (Hämäläinen – Kalliola 2020).</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin ja aineiston hankinnassa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Aineisto kerättiin neljän helsinkiläisen terveysaseman hoitohenkilöstöltä (N=87) sähköisellä kyselylomakkeella syksyllä 2019. Avoimien kysymysten vastaukset (N=26) analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoivat Hämäläinen ja Kalliola.</p> <p>Avointen kysymysten perusteella saadut tulokset osoittavat, että perehdytyksessä sähköisiin palveluihin on tärkeää huomioida yhdessä tekeminen sekä kirjalliset ohjeet hyvinä perehdytyskäytänteinä. Terveysasemien hoitohenkilöstö kehittäisi sähköisiin palveluihin perehdyttämistä työyksikössään lisäämällä aikaa perehtymiseen sekä kohdentamalla perehdytystä niille, jotka sitä tarvitsevat. Suljettujen kysymysten vastausten perusteella huomattiin, että sähköisiä palveluja käytetään työssä paljon ja ne ovat aiheuttaneet vastaajille lisätyötä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sähköisten palvelujen käyttöönoton aiheuttamaa lisätyötä voitaisiin vähentää kehittämällä perehdytystä yksilöllisemmäksi sekä resursoimalla enemmän aikaa perehtymiseen. Myös useamman yhteyshenkilön lisääminen sähköisiin palveluihin olisi hoitohenkilöstölle hyödyksi.</p>	
Avainsanat	digitalisaatio, perehdytys, sähköiset palvelut, kyselytutkimus, induktiivinen sisällönanalyysi

Author(s) Title	Sara Silvast, Veronika Sorsa Experiences of healthcare professionals of the introduction of digital services in the social services and health care of Helsinki
Number of Pages Date	24 pages + 2 appendices 15 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Senior Lecturer Marita Räsänen
<p>The purpose of this study was to find out health care professionals' experiences of the introduction of digital services in the social services and health care of Helsinki. The purpose was as well to find out new information of the health care professionals' satisfaction in the commission of digital services and introduction. Research questions were: 1. Which practices has the healthcare staff of health centers preferred in the introduction of digital services? 2. How would the healthcare staff improve the introduction of digital services at their workplace?</p> <p>This study was made in co-operation with social services and health care of Helsinki at the health centers of Helsinki. In this study we refer to another study that has been carried out of the same topic by Iina Hämäläinen and Karla Kalliola (Hämäläinen – Kalliola 2020).</p> <p>This study was carried out as a qualitative research and as for methods, the semi-structured electronic questionnaire was sent to the staff of four health centers (N=87) in Helsinki in autumn 2019. The answers to open-ended questions (N=26) were analyzed using inductive content analysis. The answers to closed-ended questions of the semi-structured questionnaire have been analyzed by Hämäläinen and Kalliola (Hämäläinen – Kalliola 2020).</p> <p>The results of the open-ended questions showed that a few of the good practices of introduction were learning together with colleagues and written instructions. The healthcare staff of health centers would improve the introduction of digital services at their workplace by adding more time for the introduction and targeting the introduction more for those who really need it. The results of the closed-ended questions showed that the healthcare staff uses the digital services a lot at their work and the digital services have caused extra work for the staff.</p> <p>This may indicate that the extra work the digital services have caused might be reduced by improving the introduction process to be more individual and by adding more time to the introduction process. Adding more contact persons at the digital services would be useful for the healthcare staff.</p>	
Keywords	digitalization, introduction, digital services, questionnaire, inductive content analysis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sähköiset palvelut ja aikaisemmat tutkimukset	2
2.1	Aikaisemmat tutkimukset	2
2.2	Sähköiset palvelut	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön menetelmät	9
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	9
4.2	Aineiston keruumenetelmä	10
4.3	Aineiston keruu	10
4.4	Aineiston analyysimenetelmä	11
5	Tulokset	12
5.1	Hyvät käytänteet palvelujen käytön perehdytyksessä	12
5.2	Sähköisten palvelujen käyttöön perehtymisen kehittäminen	13
5.3	Yhteenveto avointen kysymysten tuloksista	15
5.4	Suljetut kysymykset	15
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	19
6.3	Eettisyys	20
6.4	Johtopäätökset	22
6.5	Kehittämisehdotukset	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. E-Lomake	
	Liite 2. Induktiivinen sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Terveyspalvelut ovat sähköistymässä. Suomessa digitaalipalveluita sovelletaan käytettäväksi omahoidon välineinä tai terveydentilan arviointiin. Ihmiset hakevat terveystietoa internetistä erilaisten hakukoneiden avulla, tai seuraavat ja hoitavat terveyttään erilaisten palvelujen avulla. (Saarema 2017:531). Tämän vuoksi terveyspalvelujen on aiheellista uudistua hyödyntämään nykypäivän digipalveluita, jotta kansalaiset saisivat luotettavaa tietoa terveytensä hoidon tueksi.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa Helsingin kaupungin terveysasemilla. Opinnäytetyön tilasivat sähköisten palvelujen eli Omaolon, sähköisen asioinnin ja 2-suuntaisen sähköisen asioinnin tuottajat. Opinnäytetyö on lähtenyt liikkeelle ODA-hankkeesta ja laajentunut tilaajan toiveesta koskemaan terveysasemien sähköisiä palveluita. Omaolo-palvelu yhdistää asiakkaasta aikaisemmin kerättyjä ja hänen antamiaan tietoja sekä tarjoaa sähköistä hyvinvointitarkastusta ja -valmennusta, älykästä oirearviota, itsehoitosuunnitelmaa, palveluarviota ja Oma suunnitelma -palvelua. Omaolo-palvelu on syntynyt Omahaito ja digitaaliset arvo-palvelut eli ODA-hankkeen tuloksena.

Terveydenhuollon ammattilaisille digitalisaatio tarkoittaa enimmäkseen tekoälyn kanssa työskentelemistä. Tekoäly työparina tekee ehdotuksia hoidosta ja auttaa vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä. Tekoäly sulkee pois myös inhimillisiä virheitä ja laiminlyöntejä. Digitalisaation myötä fyysisten hoitokohtaamisten lisäksi digitaalisen viestinnän merkitys hoidossa kasvaa. (Tuominen 2019: 7-8.) Sähköiset palvelut mahdollistavat terveysalan ammattilaisten työresurssien vapauttamisen rutineista asiakkaan kohtaamiseen ja tehokkaampaan ajankäyttöön. Ammattilaisten työtehtäviä on mahdollista järjestellä uudelleen. Terveysalan ammattilaiset saavat palvelujen myötä enemmän tietoa asiakkaasta ennen tapaamista, joka helpottaa valmistautumista asiakkaan kohtaamiseen vastaanotolla. (Omaolo, visio ja palveluiden kuvaus 2018: 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöön perehdytyksestä laadullisen tutkimuksen keinoin. Terveysalan ammattilaisella tarkoitettiin tässä opinnäytetyössä terveysasemien hoitohenkilös-

töä. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda tutkittua tietoa siitä, miten terveysalan ammattilaiset kehittäisivät perehdyttämistä sähköisiin palveluihin, ja kerätä hyviä käytäntöjä, jotka tukevat sähköisten palvelujen käyttöönottoa ja oppimista.

Opinnäytetyön metodina käytettiin laadullista tutkimusta. Opinnäytetyö suoritettiin Helsingin kaupungin terveysasemilla käyttäen hyväksi puolistrukturoitua kyselylomaketta, jossa on kaksi avointa kysymystä ja kuusi suljettua kysymystä. Kvalitatiivinen puolistrukturoitu kyselylomake valittiin, sillä ilmiötä ei ole runsaasti tutkittu ja opinnäytetyön yhteistyökumppanilla on tarve uuteen tietoon suhteellisen uudesta palvelusta ja kokemuksista sähköisten palvelujen perehdyttämisestä. Terveystieteiden digitalisaation ajankohtaisuus ja ammattilaisten näkemyksen puute sähköisten palvelujen käyttöönotosta teki tämän opinnäytetyön tarpeelliseksi. Tutkimuskysymys hahmottui yhteistyökumppaneiden tarpeen mukaan ja tarpeesta saada aiheesta uutta tietoa aiheesta.

Opinnäytetyössä viitataan lina Hämäläisen ja Karla Kalliolan vastaavaan opinnäytetyöhön, joka keskittyy saman kyselyn suljettuihin kysymyksiin ja heidän opinnäytetyössään kyselyn materiaalia analysoidaan määrällisin menetelmin (Hämäläinen – Kalliola 2020.) Kyselylomake (liite 1) on tehty yhdessä Hämäläisen ja Kalliolan kanssa. Vastaukset analysoitiin siten, että Hämäläinen ja Kalliola analysoivat suljetut kysymykset ja tämän opinnäytetyön kirjoittaneet analysoivat avoimet kysymykset induktiivisella sisällönanalyysillä.

2 Sähköiset palvelut ja aikaisemmat tutkimukset

Terveysalan ammattilaisten kokemuksista sähköisiin palveluihin perehdyttämisestä ei vielä löydy kattavaa tutkimusta. Aiheeseen liittyviä teemoja, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sähköistymistä, on käsitelty muutamissa tutkimuksissa. Omaolo-palvelusta on julkaistu visio ja palveluiden kuvaus-verkkodokumentti, jota hyödynnetään työn tietoperustana.

2.1 Aikaisemmat tutkimukset

Terveystieteiden ammattilaisten pätevyyttä digitaalisissa taidoissa ja tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän pätevyyteensä, tutkittiin Konttilan ym. julkaisussa. Tutkimus toteutettiin mm. Helsingin, Oulun ja Osakan yliopistoissa. Tuloksiksi saatiin, että terveydenhuollon

ammattilaiset tarvitsevat motivaatiota ja halua ottaa digitaaliset palvelut osaksi työtään. Kollegiaalinen tuki ja organisaation tuki on myös tärkeää. Terveystieteiden organisatioiden tulisi kehittää ilmapiiriä työpaikoilla ja kiinnittää huomiota työympäristöön, mikäli halutaan kehittää digitalisaation omaksumista työntekijöillä. (Konttila ym. 2019.)

Tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet siihen, miten terveydenhuollon ammattilaiset ovat omaksuneet tietotekniikan osaksi työtään, on tutkittu Gagnonin ym. julkaisussa. Tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka voivat helpottaa tai rajoittaa tietotekniikan omaksumista hoitotyössä. Järjestelmien hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus olivat omaksumista helpottavia tekijöitä. Rajoittavia tekijöitä olivat tekniset ongelmat, järjestelmien muotoilu ja se, kuinka tuttua tietotekniikan käyttäminen oli. (Gagnon ym. 2014.)

YAMK-opinnäytetyön ”Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa: Selvitys Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja koulutustarpeista” tavoitteena oli selvittää sitä, millainen Helsingin kaupungin terveysasemien henkilöstön digitaalisen osaamisen nykytila on ja miten henkilöstö suhtautuu digitalisaation tuomaan muutokseen. Työn tuloksena digitaalisen osaamisen lähtötaso vaikutti hyvältä. Tuloksena ilmeni myös, että digitaalisen oppimisen tukena parhaita keinoja olivat koulutustilaisuudet ja demoversioiden avulla oppiminen. Myös esimiehen myönteinen suhtautuminen digitalisaatioon oli tärkeää. Digitalisaation tuomaan muutokseen suuri osa kyselytutkimukseen vastanneista suhtautui positiivisesti. Opinnäytetyöstä tuli ilmi, että lisää tarvitaan yhteenvetoa jo käytössä olevista digitaalisista terveydenhuollon palveluista. Tärkeä havainto oli se, että uusiin asioihin perehtyminen yhdessä tuki oppimista. Oppimista tuki se, että käyttäjä pääsee itse testaamaan palveluita. (Backman – Partanen 2018.)

Stakesin tutkimuksen ”Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä” tarkoituksena oli selvittää sähköisten palvelujen kehittämistyön hyvää käytäntöä ja tutkimus liittyi Oulun kaupungin omahoitohankkeeseen. Hankkeessa kehitettiin kansalaisten sähköistä terveydenhuollon palvelukonseptia. Tutkimuksen tuloksena sähköisten palvelujen kehityksessä tarvetta on erityistiedosta palvelujen käyttäjien ja tuottajien toiminnasta, tiedon käsittelyn välineistä, toimintaympäristöstä, prosesseista ja yhteiskehittelystä. (Hyppönen – Niska 2008: 3-4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiosta toteutetussa tutkimuksessa kuvailtiin sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjontaa sekä käyttöä Suomessa. (Hyppönen ja

Ilmarinen 2016) Tutkimuksen päätulokset koskivat eniten asiakasnäkökulmaa, mutta tähän opinnäytetyön liittyviä tutkimustuloksia oli muun muassa se, että E-palvelut voivat tukea uuden palvelurakenteen toteuttamista. (Hyppönen – Ilmarinen 2016.)

Sotedigin verkkodokumentti sisältää ajankohtaista tietoa palvelusta ja esittelee palvelukokonaisuutta. Dokumentissa kuvataan myös tämän opinnäytetyön liittyviä keskeisiä käsitteitä ja eritellään Omaolo-palvelun eri osa-alueita sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation näkökulmasta. (Omaolo, visioiden ja palveluiden kuvaus 2018.)

ODA-projektin loppuraportissa kuvataan projektin tuloksia, vaikuttavuutta ja tavoitteita. Loppuraportissa on materiaalia Omaolon vaikutuksista ammattilaisten osa-alueella. Omaolon vaikutuksista ammattilaisten näkökulmasta tiedetään dokumentin mukaan se, että ammattilaisten työn hallinta ja oman työn suunniteltavuus paranevat. Myös rutiinitehtävät vähenevät, jolloin ammattilainen voi keskittyä asiakkaan kohtaamiseen. Ammattilaisten työn joustavuus paranee ja he saavat paremmat ennakkotiedot ja kokonaiskuvan asiakkaasta. Päätöksenteon tuki parantaa palvelun laatua, ja ammattilaiset saavat työvälineitä asiakkaan omahoidon ja pärjäämisen tukemiseen. (ODA-hanke.)

Opinnäytetyöhön liittyvät keskeisesti kansalaisten sähköisen asioinnin vaikutukset terveysasemien toimintaan, sillä kyselylomakkeen vastaajat olivat terveysasemien hoitohenkilöstöä. Tätä on selvitetty Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Oulun kaupungin yhteistyönä tehdyssä hankkeessa. Hankkeessa tuotettiin työkaluja, joilla voidaan arvioida sähköisten palvelujen käyttöönottoa. Hankkeen tavoitteena oli lääkärikeskeisen mallin muuttaminen hoitajakeskeiseksi ja se toteutui osin. Hankkeen aikana sähköisten palvelujen käyttö oli vielä vähäistä, joten hankkeen havainnot ovat vain suuntaa-antavia. (Hyppönen ym. 2010: 3-4.)

2.2 Sähköiset palvelut

Digitalisaatio terveydenhuollossa tarkoittaa sähköisten palvelujen käytön lisääntymistä potilaiden ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Tähän voidaan lukea esimerkiksi potilastietojen sähköiseen muotoon tallentaminen ja sähköisen kommunikaation lisääntyminen ammattilaisen ja potilaan välillä. (Tuominen 2019: 7-8).

Aiheeseen liittyy keskeisesti lainsäädäntö sähköisessä asiointissa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tätä on selvitetty Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (STAKES) raportissa Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa - lainsäädännön rajat ja mahdollisuudet. Omaolo-palvelun käyttöön liittyy Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Raportin tarkoituksena oli antaa terveydenhuollon ammattilaisille sähköiseen asiointiin liittyvää tietoa palvelun tuottajien, viranomaisten ja asiakkaiden oikeuksista ja velvollisuuksista, sillä sähköinen asiointi yleistyy ja se edellyttää ammattilaisten ja asiakkaiden valmiuksien parantamista tiedollisissa ja teknisissä asioissa. Sähköisen asioinnin yleistyminen tarkoittaa myös sitä, että viranomaisten toimintaa koskevia ohjeita päivitetään vastaamaan sitä, mitä lainsäädäntö vaatii. (Pajukoski 2014: 5-7.)

Sähköiset palvelut pitävät sisällään 2-suuntaisen sähköisen asioinnin, Kanta- järjestelmän ja sähköisen ajanvarauksen (Terveysaseman sähköinen asiointi sähköisiä palveluja terveysasemien asiakkaille 28.06.2018). Terveysasemien sähköisessä asiointissa potilas voi ottaa yhteyttä terveysasemalleen lomakkeella tai lähettää viestin omahoitajalleen. Yhteydenottoon vastataan mahdollisimman pian terveysaseman aukioloaikoina, arkipäivisin ennen kello 16 yhteydenottoon vastataan samana päivänä. Omahoitajalle voi lähettää viestin, mikäli sähköisestä asiointista on sovittu hänen kanssaan. Sähköisessä palvelussa voi myös perua internetissä varatut ajat. Ajan voi perua lähettämällä viestin omahoitajalle, tai terveysasemalle. Kanta- palvelun kautta terveysaseman asiakas löytää hoitotietonsa, laboratoriotuloksensa ja reseptinsä. (Helsingin kaupunki 2019.) 2-Suuntaisessa sähköisessä asiointissa potilas voi ottaa yhteyttä tiettyyn terveysalan ammattilaiseen sähköisesti ammattilaisen avattua heidän välilleen yhteyden. (Valkonen 2014:69). Potilas voi lähettää viestejä kirjauduttuaan asiointitilille pankkitunnuksilla, mobiilivarmennteella tai varmennekortilla. Asiointi tapahtuu osoitteessa asiointi.hel.fi. (Helsingin kaupunki.) 2-suuntaisessa sähköisessä asiointissa asiakas voi asioida suoraan terveysalan ammattilaisen kanssa. Jotta voi ottaa suoraan yhteyttä haluamalleen ammattilaiselle, ammattilainen avaa hänen ja asiakkaan välille sopimuksen, jonka avulla asiakas voi lähettää ammattilaiselle viestejä. (Valkonen 2014:69.)

Omaolo käsittää sähköisen hyvinvointitarkastuksen, itsehoitosuunnitelman, hyvinvointivalmennuksen, sähköisen oire- ja palveluarvion ja oman henkilökohtaisen suunnitelman. Palveluarvio on automaattinen arvio asiakkaan sähköisesti antamista tiedoista, jotka koskevat asiakkaan tilannetta, palvelutarvetta, hyvinvointia ja toimintakykyä. Oma suun-

nitelma on hoidon ja palvelun suunnitelma, joka on tehty kirjallisesti tiettyä henkilöä varten. Sähköinen hyvinvointitarkastus on sähköinen palvelu, joka ohjaa täyttämään itsestä kyselyn hyvinvoinnin tilasta. Sähköinen hyvinvointivalmennus on toimintatapa, joka tarjoaa vaihtoehtoja käyttäjälle eri hyvinvoinnin alueen teemoista. Sähköisessä oirearviossa asiakas saa itsehoito-ohjeita tietokoneohjelman tekemän oirearvion lopputuloksena. (Omaolo 2018: 3, 6-7.)

Omaolo -palvelu käyttää hoitosuosituksiin ja tutkimusnäyttöön perustuvaa tietämystä hyvinvoinnista ja lääketieteestä rakentaessaan muun muassa oirearvioita. Omaolo -palvelun tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveysalan palvelujen asiakaslähtöisyyttä, hoidon tasalaatuisuutta ja tuottavuutta. Asiakkaan ei välttämättä tarvitse enää olla yhteydessä ammattilaiseen saadakseen ohjausta tai toimintasuosituksia. Palvelu lisää asiakkaan omaa vastuunottoa ja tuo tehostusta ennaltaehkäisevään toimintaan. Omaolo -palvelua sovelletaan pitkäaikaissairaille, yksittäisestä terveys- tai hyvinvointiongelmasta kärsivälle ihmiselle, omasta terveydestään kiinnostuneelle ihmiselle ja omasta tai omaisensa terveydestä huolehtivalle ihmiselle. Palveluista Oma suunnitelma on rajattu yhdessä ammattilaisen kanssa tehtäväksi. (Omaolo, visio ja palveluiden kuvaus 2018:3,9,13, 18.)

Konkreettisesti Omaolo -palvelu vaikuttaa ammattilaisen työhön siten, että asiakas ottaa yhteyttä palvelun kehottamana, tai ammattilainen voi itse ehdottaa palvelun käyttöä terveyden kartoitusta ja seuranta varten. Ammattilainen voi myös pyytää tarkastusten tiedoista analyyseja, koosteita tai tietokokonaisuuksia päätöksenteon tueksi. Ammattilainen saa tukea päätöksentekoon asiakkaan tallentamalla ja lähettämällä terveys- ja hyvinvointitiedoilla. Lisäksi ammattilainen voi tarkastella väestötasolla asiakkaiden palvelutarvetta. Ammattilaisen ei myöskään tarvitse tuntea esimerkiksi sosiaalipalvelujärjestelmää yksityiskohtaisesti, kun hän voi ohjata asiakkaan avun piiriin Omaolo-palveluarvion kautta. Asiakas voi myös itse varata ajan suositusten perusteella, vapauttaen ammattilaisen rutiinistyöstä. Oma suunnitelma- palvelun avulla ammattilainen voi tarkastella asiakkaan hoitoon ja hyvinvointiin liittyvän suunnitelman sisältöjä ja muokata sitä yhdessä asiakkaan kanssa tai ilman asiakasta. (Omaolo, visio ja palveluiden kuvaus 2018: 3,11,17,20,22,25.)

ODA-hanke on lokakuussa 2018 loppunut hallituksen kärkihanke Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut. Hanke pyrki tukemaan kansalaisten omahoitoa muun muassa tervey-

denhuollon perustasolla sähköisen arvioinnin ja palveluohjauksen arvion avulla. (Saarelma 2017:531; Omaolo, visio ja palveluiden kuvaus 2018: 3.) Sen avulla kyettiin tuomaan yhteen tietämyskannan, asiakas- ja potilastietojärjestelmien tiedot, asiakkaan talentamat seurantatiedot ja arviot (Lehto 2016: 1673). ODA- hankkeen tietämyspalveluiden tuottaja on Kustannus OY Duodecim. (Saarelma 2017:532).

Sähköisiin palveluihin perehdytykseen Soisalo, Kosonen, Isokääntä, Kärki ja Backman ovat luoneet Osaamisen check-listan (2019), jota on tarkoituksena käyttää uuden työntekijän perehdyttämiseen sähköisten palveluiden käyttöön. Osaamisen check-lista kattaa sähköisen kaksisuuntaisen asiakkuuden, sähköisen avoimen yhteydenoton, rakenteisen kirjaamisen, päätöksentuen ja Omaolo-palvelun. Osaamisen check-listan avulla varmistetaan ammattilaisen osaaminen sähköisten palvelujen käytössä, ja sitä voidaan käyttää terveysalan ammattilaisten sähköisten palvelujen perehdytyksen pohjana. Osaamisen Check-lista on luotu maaliskuussa 2019, ja sitä on tarkoituksena käyttää julkaisun jälkeen perehdytyksen välineenä.

Ammattilaisen kuuluisi Osaamisen Check-listan mukaisesti hallita 2-suuntaisessa asiointissa asiakkaan roolinäkymän, sekä osata ohjata asiakkaita sähköisen asioinnin palveluihin. Ammattilaisen on osattava tarkistaa, että asiakas on segmentoitu, 2-suuntainen viestiketju on avattu asiakkaan kanssa, ja että 2-suuntaisen viestiketjun avaamiseksi asiakkaalle on lähetetty ensimmäinen viesti. Hänen kuuluu tietää, miten poissaolotilanteessa toimitaan. (Soisalo ym. 2019.)

Sähköisen avoimen yhteydenoton kannalta ammattilaisen kuuluu olla tutustunut asiakkaan roolin näkymään www.asiointi.hel.fi- sivustolla. Ammattilaisen kuuluu hallita sähköisen asioinnin sopimuksen voimassaolon tarkistuksen, ja ohjata tarvittaessa tekemään sähköisen asioinnin sopimuksen. Ammattilainen tietää, miten sähköisiä yhteydenottoja käsitellään, ja ketä terveysasemalla konsultoidaan tarvittaessa. (Soisalo ym. 2019.)

Omaoloon liittyen ammattilaisen kuuluisi tietää, mikä Omaolo-palvelu on ja olla tutustunut Omaolo-asiakasnäkymään. Hänen kuuluu tietää, mitä Omaolo-palvelu sisältää ja tietää mitä hyötyä siitä on asiakkaalle ja ammattilaisille. Ammattilaisen on tärkeää tietää, miten palveluun kirjaudutaan ja mistä palvelun ammattilaisohje löytyy. Työyksiköissä tulisi olla sovittu Omaolo-vastuuvuorot ja niiden tulisi olla merkitty ylös. Ammattilaisen kuu-

luu hallita Omaolo-yhteydenottojen kirjaus, ja tietää mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Ammattilaisen kuuluu tietää, mihin palveluun liittyviä kehitysehdotuksia ja palautteita voi laittaa ja ohjata asiakkaita Omaolo-palvelun käyttöön. (Soisalo ym. 2019.)

Ammattilaisen kuuluu myös tietää sähköisten palvelujen palvelulupauksen vastausajoista. Ammattilaisten on osattava kaikissa sähköisiin palveluihin liittyvissä asioissa tarkistaa, että asiakkaan sähköisen asiainnin sopimus on tehty. (Soisalo ym. 2019.)

Esimiehen on työntekijöiden perehdytyksessä muistettava, miten työntekijälle saadaan Omaolo-käyttöoikeudet ja miten nämä lopetetaan. Hänen kuuluu tietää, miten työntekijän poissaolotilanteessa toimitaan ja miten työt siirretään muille työntekijöille. Hänen kuuluu varmistaa, että sähköisiä palveluita arvostetaan ja pidetään tärkeänä työyhteisössä ja motivoida ja kannustaa niiden käyttöön. Esimiehen tehtävä on keskustella digiasioista säännöllisesti työyhteisössä. (Soisalo ym. 2019.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton perehdytyksestä sekä tuottaa tästä uutta tietoa sähköisten palvelujen tuottajille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa sähköisiin palveluihin perehdyttämistä ja helpottaa perehdyttämistä muilla terveys- ja sosiaalialan kentillä. Tavoitteena oli myös palveluntuottajien tietämyksen lisäämistä terveysalan ammattilaisten tyytyväisyydestä palvelujen käytön perehdytykseen. Opinnäytetyön yhteistyökumppani toivoi, että opinnäytetyön avulla voitaisiin lisätä yleistä ymmärrystä terveysalan ammattilaisten kokemuksista sähköisten palvelujen käytöstä.

Tutkimuskysymykset rakentuivat yhteistyökumppanin tarpeesta saada lisää tietoa terveysalan ammattilaisten kokemuksista sähköisten palvelujen käytöstä ja käyttöönotosta sekä tarpeesta kartuttaa uutta tietoa terveysalan ammattilaisten näkökulmasta digitaalipalvelujen käyttäjinä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä käytänteet terveysasemien hoitohenkilöstö on kokenut sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyviksi?
2. Miten terveysasemien hoitohenkilöstö kehittäisi sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä työyksikössä?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Menetelmälliseksi lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimus, joka toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkimusmetodi oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavien asenteisiin, uskomuksiin, käsityksiin ja kokemuksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista lähestyä uusia tutkimusalueita, joista on vain vähän tietoa. Lisäksi tutkimusotetta voidaan käyttää, jos aiheesta halutaan uusia näkökulmia, tai halutaan tutkia aihetta ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49-50.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa siis kuvataan aineiston ja analyysin muotoa ei-numeraalisesti (Eskola – Suoranta 1998: 13). Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat joustavuus tutkimusasetelmien määrittelyssä, yksilöllisyys, luonnollisuus, induktiivisuus, kontekstispesifisyys ja muotoutuvuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 50).

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin kokemusten ja asioiden merkitysten mittaamiseen ja sillä on mahdollista lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 57). Näiden tekijöiden vuoksi tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.

Kyselylomakkeessa oli lisäksi kuusi kappaletta suljettuja kysymyksiä, joiden osuuden Hämäläinen ja Kalliola käsittelivät määrällisiä menetelmiä hyödyntäen opinnäytetyössään. Suljetuissa kysymyksissä käytettiin ordinaaliasteikkoa, tarkemmin Likertin-asteikkoa. (Hämäläinen – Kalliola 2020.)

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyön kyselyn suljetut kysymykset kerättiin käyttäen Likertin asteikkoa (Vilkka 2007: 46). Suljetut kysymykset Hämäläinen ja Kalliola käsittelivät opinnäytetyössään Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton perehdytyksestä Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa (Hämäläinen – Kalliola 2020.)

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake. (Liite 1) Kyselylomake on muotoiltu yhteistyössä Hämäläisen ja Kalliolan kanssa. Kyselylomake koostui kysymyksistä, jotka ovat muotoiltu tutkimuskysymysten pohjalta ja opinnäytetyön teemojen perusteella. Kyselylomakkeeseen vastanneet ovat hoitohenkilöstöä Helsingin kaupungin terveysasemilta, jotka yhteistyökumppani osoitti. Kyselyyn osallistumisen kriteerinä hoitajien tuli olla tutustunut sähköisiin palveluihin ja käyttää niitä työssään. Sähköiseen kyselylomakkeeseen muotoiltiin saatekirje, jossa esiteltiin opinnäytetöiden tekijät ja opinnäytetöiden aiheet, sekä kyselyyn vastaajien oikeudet ja opinnäytetyön tekijöiden sekä opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot. Kyselylomakkeessa oli kuusi suljettua kysymystä, jotka käsittelevät seuraavia aiheita: sähköiset palvelut, sähköisten palvelujen käyttö, vaikutus työmäärään ja perehdytys ja sähköiset palvelut. Kyselylomakkeen kaksi avointa kysymystä käsittelivät aihetta sähköisten palvelujen käyttöön perehdyttäminen.

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetöiden tekijät lähettivät linkit kyselylomakkeisiin neljän eri terveysaseman osastonhoitajille, joita pyydettiin jakamaan linkit kyselylomakkeisiin terveysasemien hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyön yhteyshenkilöltä saadun tiedon mukaan sähköpostin jakelulistojen perusteella voidaan arvioida, että linkin kyselyyn vastaanotti yhteensä noin 87 työntekijää. Linkin tarkka lähettämispäivä oli sovittu ohjaajan ja yhteyshenkilön kanssa ja kysely oli suunnattu terveysasemien hoitajille. Linkki lähetettiin osastonhoitajille 19.09.2019 ja vastausaikaa kyselyyn oli 5.10.2019 asti. Ensimmäisen viikon aikana vastauksia tuli vähän, joten opinnäytetyön yhteyshenkilö lähetti terveysasemien osastonhoitajille muistutusviestin. Vastausaikaa jatkettiin muistutusviestin jälkeen 5.10. saakka. Vastausajan päättymisen jälkeen käytiin läpi vastaukset, joita oli yhteensä 26.

4.4 Aineiston analyysimenetelmä

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla vastausmateriaali on mahdollista järjestää päätelmien tekemiseksi. Se on tekstianalyysia, jossa tekstistä etsitään merkityksiä ja tavoitteena on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisessa muodossa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää saatu aineisto yksiselitteiseen ja tiiviiseen muotoon, ilman että aineiston sisältämä informaatio häviää. (Tuomi – Sarajärvi 2002:105-106,110.) Sen tuloksena on tarkoitus syntyä käsiteluokituksia, käsitelmalleja, käsitekarttoja tai käsitejärjestelmiä. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:134-135.) Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin määrällisin menetelmin Hämäläisen ja Kalliolan opinnäytetyössä (Hämäläinen, Kalliola 2020.)

Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on lajitella sanoja niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Tutkimusongelma antaa suuntaa induktiiviseen päättelyyn, johon induktiivinen sisällönanalyysi perustuu. Induktiivista sisällönanalyysia on aiheellista käyttää, jos tutkimustietoa on vain vähän tai se on hajanaista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:135.) Siinä on tarkoituksena perehtyä saatuun materiaaliin huolellisesti, ja etsiä aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, jotka merkitään esimerkiksi alleviivauksella. Pelkistetyt ilmaukset listataan ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Ilmaukset yhdistetään ja luodaan alaluokkia, jotka yhdistetään ja luodaan yläluokat. Yläluokat edelleen yhdistetään ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi – Sarajärvi 2002:111.)

Työssä käsiteltiin esimerkiksi hyviä käytänteitä palvelujen käytön perehdytyksessä, induktiivisessa sisällönanalyysissä ryhmiteltiin kyselyssä saaduista vastauksista pelkistettyjä ilmauksia, joista löydettiin samankaltaisuuksia. Samankaltaisuuksien avulla muodostettiin alakategorioita, esimerkiksi käytännön tekeminen ja kirjallinen opastus tai yhteisöllinen oppiminen, yhdessä oppiminen ja kollegiaalinen oppiminen, jotka yhdistettiin yhdeksi yläkategoriaksi: konkretia ja yhdessä oppiminen. (taulukko 1) Induktiivisen sisällönanalyysin pohjalta vastauksia tulkittiin ja tuloksista tehtiin johtopäätöksiä.

Toisaalta sisällönanalyysia kritisoidaan usein keskeneräisyydestä. Tekemänsä tutkimuksen perusteella tutkija voi olla kykenemätön tekemään mielekkäitä päätelmiä, vaan hän

saattaa päätyä vain esittelemään aineiston tuloksina. (Tuomi – Sarajärvi 2002:105) Sisällönanalyysiin suhtaudutaan usein yksinkertaisena tekniikkana, jonka vuoksi sen avulla ei voida muodostaa tilastollisia analyysejä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:134).

5 Tulokset

5.1 Hyvät käytänteet palvelujen käytön perehdytyksessä

Hyvät käytänteet muodostuivat kahdesta yläkategoriasta, joita ovat konkretia ja yhdessä oppiminen.

Konkretiaan liittyviä tekijöitä ryhmiteltiin alakategorioihin, joita ovat käytännön tekeminen ja kirjallinen opastus. Vastaajat toivat ilmi käytännön tekemiseen ja kirjalliseen opastukseen liittyvät käytänteet hyvänä osana perehdytystä. Käytännön tekemiseen ja kirjallisiin ohjeisiin liittyi vahvasti tekemällä oppiminen, itsenäinen tekeminen, esimerkkien avulla oppiminen, itse kokeilemalla oppiminen ja kahteen kertaan mainitut kirjalliset ohjeet. Vastauksissa tuli myös ilmi se, että osa vastaajista ei perehdytystä tarvinnut, sillä sähköiset palvelut oli helppo omaksua kokeilemalla itse.

”Annettiin paljon työvuoroja sähköisen asioinnin parissa, jolloin asia tuli tuksi.”

”Kun ohjelman toiminta näytetään kerran, on helpoin perehtyä ohjelman toimintaan kokeilemalla itse.”

Yhdessä oppimiseen liittyvät tekijät ryhmiteltiin alakategorioihin, joita olivat yhteisöllinen oppiminen, yhdessä oppiminen ja kollegiaalinen oppiminen. Vastauksissa tuli ilmi nimetyn ohjaajan tärkeys sekä painotettiin yhdessä tekemisen tärkeyttä. Hoitajat mainitsivat myös hyvinä perehdytykseen liittyvinä käytänteinä henkilökohtaisen neuvonnan, kollegan kanssa sähköisten palvelujen käytön opettelun ja toisten auttamisen. Myös kokoukset mainittiin sekä se, että joku toinen näyttää vieressä ohjelman käyttöä.

”Kollega on tullut ohjaamaan, kun on itse hoitanut konkreettista potilastilannetta.”

”Jokainen auttaa toinen toista ja yhdessä opettelu ja tekeminen.”

Taulukko 1. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena saadut alakategoriat ja yläkategoriat kysymyksestä ”Mitkä käytänteet olet kokenut sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyviksi?”

Alakategoriat	Yläkategoriat
Käytännön tekeminen, Kirjallinen opastus	Konkretia
Yhteisöllinen oppiminen, yhdessä oppiminen, kollegiaalinen oppiminen	Yhdessä oppiminen

5.2 Sähköisten palvelujen käyttöön perehtymisen kehittäminen

Hyvät käytänteet sähköisten palvelujen käyttöön perehtymisen kehittämiseen muodostuivat kolmesta yläkategoriasta, jotka ovat ajankäyttöön liittyvät tekijät, kohdentamiseen liittyvät tekijät ja opastukseen liittyvät tekijät.

Ajankäyttöön liittyvät tekijät -yläkategorian alle ryhmiteltiin alakategorioihin perehdytysaika ja toistot. Vastaajien mukaan ajankäyttöön liittyen tärkeää olisi lisätä aikaa, jota perehtymiseen käytetään alussa tai perehdytysajan pidentämistä kokonaisuudessaan. Vastaajien mukaan myös toistot ja asioiden läpi käynti useasti vahvisti heidän osaamisen tasoaan perehdytyksessä. Vastaajien mukaan myös perehtymiseen liittyvistä asioista oli tärkeää tiedottaa ahkerasti.

”riittävästi aikaa perehdytykseen heti alkuun”

”Asian käsitteleminen joka kokouksessa.”

Kohdentamiseen liittyvät tekijät -yläkategorian alle valittiin vastausten perusteella alakategoriat lisäperehdytys tarvitseville ja vapautus lisäperehdytyksestä. Kyselyyn vastanneiden mukaan perehdytystä olisi hyödyllistä kohdentaa sitä enemmän tarvitseville ja lisäperehdytystä olisi hyvä tarjota heille, jotka eivät sähköisen palvelun käyttöä osaa. Lisäperehdytyksen tarjoamisen tarvetta hoitajat perustelivat muun muassa kollegojen työkuorman vähentämisellä.

”Perehdytys tulisi kohdentaa erityisesti heille, joilla on siihen tarve”

”Tarkempi perehdytys heille, jotka eivät palveluita osaa käyttää. Se vähentäisi kollegojen työkuormaa”

Opastukseen liittyvät tekijät -yläkategorian alle löytyi vastauksista alakategoriat: henkilökohtainen opastus, osaava opastus, yksilöohjaus, esimerkkitapausten käyttö, enemmän valmiita fraaseja ja useampi yhteyshenkilö sähköisiin palveluihin. Kyselyyn vastanneet hoitajat lisäisivät perehdyttämisessä osaavaa henkilökohtaista opastusta ja rauhallista yksilöohjausta. Myös yksityiskohtiin paneutumista ja kirjautumisen helpottamista kehitettäisiin perehdyttämisen yhteydessä. Ohjelmien tarkempaa esittelyä ja niiden läpikäyntiä hoitajat lisäisivät perehdytyksen yhteyteen.

”Haluaisin saada Omaolo-perehdytystä ohjelman kehittäjältä”

”rauhallinen yksilöohjaus”

Taulukko 2. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena saadut alakategoriat ja yläkategoriat kysymyksestä ”Miten kehittäisit sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä työyksikössäsi?”

Alakategoriat	Yläkategoriat
Lisäperehdytys tarvitseville ja vapautus lisäperehdytyksestä.	Kohdentaminen
Perehdytysaika, toistot	Ajankäyttö

henkilökohtainen opastus, osaava opastus, yksilöohjaus, esimerkkitapausten käyttö, enemmän valmiita fraaseja, useampi yhteys-henkilö sähköisiin palveluihin	Opastus
---	---------

5.3 Yhteenveto avointen kysymysten tuloksista

Kyselyyn vastanneet hoitajat löysivät muutamia hyviä käytänteitä, joita oli tullut ilmi sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä. Sähköisten palvelujen käyttöön perehtymisen kehittämiseen liittyen kyselyyn vastanneet kohdeterveysasemien hoitajat löysivät vastauksissaan yhteneväisiä mielipiteitä siitä, miten sähköisiin palveluihin tulisi tulevaisuudessa perehdyttää, ja miten perehdyttämistä tulisi kehittää. Perehdytyksessä sähköisiin palveluihin on tärkeää huomioida yhdessä tekeminen yhtenä hyvänä perehdytyskäytänteenä, sillä se mainittiin vastauksissa enemmän kuin kerran. Myös kirjallisia ohjeita pidettiin hyvinä ja ne mainittiin myös enemmän kuin kerran vastauksissa. Tärkeää olisi myös antaa nopeille oppijoille mahdollisuus jättää perehdytys väliin ja luoda entistä yksityiskohtaisempaa perehdytystä niille, jotka sitä tarvitsevat.

5.4 Suljetut kysymykset

Suljetut kysymykset on analysoitu määrällisin keinoin lina Hämäläisen ja Karla Kalliolan opinnäytetyössä (Hämäläinen – Kalliola 2020.) Vastauksia suljettuihin kysymyksiin tuli yhteensä 26.

Suljettujen kysymysten perusteella huomattiin, että vastaajat olivat ottaneet käyttöön sähköiset palvelut laajasti. Suurimalle osalle vastaajista oli tuttua Omaolon, 2-suuntaisen sähköisen asioinnin sekä sähköisen asioinnin käyttö. Suurin osa suljettuihin kysymyksiin vastanneista oli sitä mieltä, että oli saanut riittävästi perehdytystä. Suurin osa vastanneista koki myös sähköiset palvelut tärkeäksi työssään ja suurin osa koki, että palveluista oli aiheutunut lisätyötä. Suurin osa vastanneista käytti sähköisiä palveluja päivittäin tai

useamman kerran päivässä työssään. Tästä voidaan päätellä, että vastaajat ovat motivoituneita käyttämään sähköisiä palveluja. Suljettujen kysymysten vastauksista voidaan päätellä, että perehdytys on ollut riittävää ja työntekijät kokevat sähköiset palvelut tärkeiksi työssään sekä käyttivät niitä työssään usein. Lisätyötä palveluista oli yleisesti kuitenkin aiheutunut. Lisätyötä voitaisiin mahdollisesti vähentää perehdytystä kehittämällä avointen kysymysten vastausten perusteella. Suljettujen kysymysten vastausten perusteella voidaan todeta, että terveysalan ammattilaiset kokevat palvelujen käytön tärkeäksi työssään, mutta palvelut selkeästi aiheuttavat lisätyötä. (Hämäläinen - Kalliola 2020).

6 Pohdinta

Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä, eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Avoimiin kysymyksiin pyydettiin kyselyyn osallistujia vastaamaan kolmella asialla. Pääluokkia avoimissa kysymyksissä on kaksi: hyvät käytänteet palvelujen käytön yhteydessä ja sähköisten palvelujen käyttöön perehtymisen kehittäminen. Kysymykseen: ”Mitkä käytänteet olet kokenut sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyviksi?” valittiin yläkategorioita kaksi ja alaluokkia viisi. Kysymykseen: ”Miten kehittäisit sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä työyksikössäsi?” valittiin yläluokkia kolme ja näiden alle alaluokkia kymmenen. Induktiivinen sisällönanalyysi on kuvattu taulukkona liitteessä 2. Avoimiin kysymyksiin vastasi 11 vastaajaa. Vastauksia avoimiin kysymyksiin tuli yhteensä 21.

Saatujen tulosten perusteella opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät hyvin, luotettavuuden ja eettisyyden arvioissa tuli esiin muutamia haasteita, joiden pohjalta opinnäytetyötä tulisi kehittää. Aiheesta tarvitaan lisätutkimuksia sekä opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöön perehdytyksestä. Tuloksia saatiin terveysalan ammattilaisten kokemuksista perehdyttämiseen liittyen. Tarkoituksena oli myös saada uutta tietoa terveysalan ammattilaisten tyytyväisyydestä palvelujen käyttöönottoon ja perehdyttämiseen liittyen sekä tuottaa tietoa sähköisten palvelujen tuottajille siitä, millaisia ko-

kemuksia terveysalan ammattilaisilla on sähköisten palvelujen käytöstä. Kyselylomakkeen avulla saatiin vastauksia ammattilaisten tyytyväisyydestä palvelujen perehdyttämiseen liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laajentaa tietämystä ammattilaisten kokemuksista sähköisiin palveluihin liittyen ja kerätä terveysalan ammattilaisten mielipiteitä sähköisistä palveluista. Opinnäytetyössä onnistuttiin keräämään mielipiteitä sähköisten palvelujen käyttöönottoon perehdyttämisestä. Lisäksi tavoitteena oli helpottaa sähköisiin palveluihin perehdyttämistä ja helpottaa käyttöönottoa muilla terveys- ja sosiaalialan kentillä. Opinnäytetyön tavoite helpottaa sähköisiin palveluihin perehdyttämistä täyttyi ja opinnäytetyön tuloksia voidaan yleisesti hyödyntää, kun palveluita otetaan käyttöön muilla sosiaali- ja terveysalan kentillä. Opinnäytetyössä tavoiteltiin palveluntuottajien tietämyksen lisäämistä terveysalan ammattilaisten tyytyväisyydestä palvelujen käytön perehdytykseen. Yhteistyökumppani toivoi, että opinnäytetyön avulla voitaisiin lisätä yleistä ymmärrystä terveysalan ammattilaisten kokemuksista sähköisten palvelujen käytöstä. Opinnäytetyössä onnistuttiin lisäämään palveluntuottajien tietämystä perehdytykseen liittyvistä hyvistä käytänteistä. Ammattilaisten kokemukset sähköisten palvelujen käytöstä eivät avointen kysymysten vastausten perusteella selvinneet, mutta Kalliolan ja Hämäläisen (2020) analysoimien suljettujen kysymysten perusteella kokemuksia saatiin selville.

Opinnäytetyön tutkimusmetodina oli tarkoitus käyttää laadullista tutkimusta. Tutkimusmetodin käyttö onnistui, sillä puolistrukturoidun kyselylomakkeen käyttäminen vastausten keräämiseen onnistui ja avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Kysely lähetettiin noin 87 työntekijälle ja kyselyyn vastasi 26 ammattilaista. Avoimiin kysymyksiin vastasi 11 ammattilaista. Luku kyselyn tavoittaneista on suuntaa antava, sillä tarkkaa lukumäärää ei tiedetä. Kyselyn aikana osa työntekijöistä on voinut olla esimerkiksi lomalla, sairaana tai muuten poissa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite täyttyivät hyvin. Kyselylomakkeen avulla onnistuttiin saamaan vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka koski terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käytöstä jokapäiväisessä työelämässä. Myös toiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia kyselylomakkeen avulla. Toinen tutkimuskysymys liittyi terveysalan ammattilaisten kokemuksiin sähköisten palvelujen perehdyttämisprosessista valikoiduilla terveysasemilla. Kokemuksia sähköisten palvelujen perehdytysprosessista saatiin kerättyä yhteensä 11 avoimen kysymyksen perusteella.

Avointen kysymysten tuloksista voidaan päätellä, että perehdytyksessä sähköisiin palveluihin on tärkeää huomioida yhdessä tekeminen yhtenä hyvänä perehdytyskäytteenä, sillä se mainittiin vastauksissa enemmän kuin kerran. Myös kirjallisia ohjeita pidettiin hyvinä ja ne mainittiin myös enemmän kuin kerran vastauksissa. Tärkeää olisi myös antaa nopeille oppijoille mahdollisuus jättää perehdytys väliin ja luoda entistä yksityiskohtaisempaa perehdytystä niille, jotka sitä tarvitsevat. Opinnäytetyön tulokset vastasivat osin työn tietoperustana käytettyjen tutkimusten tuloksia.

Konttilan ym. mukaan kollegiaalisuus ja yhteisön tuki oli tärkeää, sekä ammattilaiset kokevat tarvitsevänsä motivaatiota ja halua ottaa digitaaliset palvelut osaksi työtään. (Konttila ym. 2019.) Tässä opinnäytetyössä kyselyn vastauksissa korostui yhdessä tekemisen merkitys oppimisessa sekä toisten opettamisen merkitys, ja ammattilaiset kehittäisivät sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä lisäämällä toistoja sähköisiin palveluihin perehtymisestä.

Gagnonin ym. mukaan tietotekniikan omaksumiseen vaikutti se, kuinka tuttua tietotekniikan käyttö oli. (Gagnon ym. 2014.) Opinnäytetyön tulosten perusteella huomattiin, että rajoittavia tekijöitä digitaalisten palvelujen omaksumiselle olivat mm. aiemmat tekniset taidot. Kyselyssä tuli ilmi, että ennestään hyvät tietotekniset taidot omaava ei tarvinnut perehdytystä.

Backmanin ja Partasen (2018) toteuttaman selvityksen tuloksena parhaita keinoja koulutustilaisuuksia ja demoversioita digitaalisessa oppimisessa. (Backman, Partanen 2018.). Tämän opinnäytetyön avointen kysymysten vastauksissa esimerkkien avulla oppiminen nostettiin esiin. ODA-projektin loppuraportissa todettiin, että ammattilaisten työn hallinta ja oman työn suunniteltavuus paranevat ja rutiinitehtävät vähenevät, jotta ammattilainen voi keskittyä asiakkaan kohtaamiseen (ODA-hanke). Opinnäytetyön suljetuissa kysymyksissä havaittiin, että ammattilaiset ovat kokeneet työn määrän kasvaneen.

Soisalo ym. (2019) luomaa Osaamisen check-listaa ei mainittu opinnäytetyön kyselyn vastauksissa kertaakaan. Opinnäytetyön avointen kysymysten vastauksissa työntekijät pitivät kirjallista ohjeistusta hyvänä perehdytyksen välineenä. Työntekijät kuitenkin kaipaivat esimerkkien kautta oppimista, ja Osaamisen check-lista tarjoaa esimerkkejä elementeistä, joita ammattilaisen kuuluisi osata ja käydä läpi asiakasohjauksessa ja omassa työssään sähköisiin palveluihin liittyen.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin lähtökohtaisesti laadullisen tutkimuksen menetelmin, mutta määrällisiä menetelmiä hyödynnetään Hämäläisen ja Kalliolan toimesta kyselyaineiston analyysissä ja keruussa. Suljetut kysymykset analysoitiin Hämäläisen ja Kalliolan työssä Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton perehdytyksestä Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa. (2019) Tässä opinnäytetyössä viitattiin Hämäläisen ja Kalliolan työhön useasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pohditaan tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä olosuhteita, ja sitä mihin tutkimuksen toteuttaja perustaa päätelmänsä. Myös uskottavuutta, riippuvuutta, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta voidaan pitää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997:227-228)

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselynä neljällä helsinkiläisellä terveysasemalla. Olosuhteet, joissa kysely toteutettiin, olivat luotettavuuden kannalta haasteelliset. Kyselyt jaettiin terveysasemien osastonhoitajien toimesta vastaajien työ sähköposteihin ja aineisto koottiin vastaajien työajalla tai työajan ulkopuolella työpaikalla terveysasemalla. Luotettavuutta arvioitaessa otetaan huomioon työpaikkaolosuhteissa vallitsevat häiriötekijät, kuten melu, kiire ja keskittymisen haasteet, kyselyyn vastaaminen on saattanut tapahtua nopeasti ja vajaalla keskittymisen tasolla. Olosuhteita oli mahdotonta arvioida, sillä opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta tutustua terveysasemien olosuhteisiin, eivätkä opinnäytetyön tekijät pystyneet vaikuttamaan kyselyyn vastanneiden olosuhteisiin. Tarkoituksena oli ennen kyselyn jakoa varmistaa vastaajille tilanne, jossa heillä olisi ollut kiireetön, meluton ja parhaan keskittymisen tason takaavat olosuhteet, mutta valitettavasti terveysasemien aikataulullisista syistä tähän ei voitu vaikuttaa. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta itse valita kyselyn osallistujia, joka tuo haasteen luotettavuuden arviointiin. Kyselyyn osallistujat valittiin sen perusteella, ketkä opinnäytetyön yhteyshenkilö ja terveysasemien osastonhoitajat osoittivat. Kyselyn jakajille perusteltiin kriteerit siitä, kenelle kysely on suunnattu, eli hoitohenkilöstölle, jotka hyödyntävät sähköisiä palveluja jokapäiväisessä työssään.

Kyselyn tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivista sisällönanalyysiä käytettäessä on perusteltava analyysin yhteydessä syntyvät päätelmät. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997:227-228) Opinnäytetyössä analyysin päätelmät perusteltiin

viittaamalla aikaisempiin tutkimuksiin. Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat opinnäytetyön analyysin tuloksia olemalla samansuuntaisia. Kyselyssä kerättyyn aineistoon viitattiin käyttämällä lainauksia avointen kysymysten vastauksista luotettavuuden vahvistamiseksi. Luotettavuutta haastoivat eettiset vaatimukset vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi. Aineiston ja tulosten suhdetta arvioidessa huomattiin, että aineisto korreloi opinnäytetyössä tuotetun tulosten kanssa. Koska tulos ei vahvasti poikkea aikaisemmista tutkimuksista, voitiin olettaa tulosten olevan vahvasti suuntaa antavia. Opinnäytetyön taustat juutuivat ODA-hankkeeseen ja Omaolo palveluun liittyvään tiedontarpeeseen, josta opinnäytetyö laajeni koskemaan kaikkia sähköisiä palveluita perusterveydenhuollossa terveysasemilla. Tulosten siirrettävyys perustuu vahvaan tutkimuskontekstiin, joka asetetaan esittelemällä terveydenhuollon ammattilaisten yhteyttä digitaalisiin palveluihin.

Tärkeää luotettavuuden arvioinnissa on myös tekijöiden itsearviointi. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997:227-228) Opinnäytetyön tulokset vahvistettiin esittelemällä kyselyn tulokset tarkasti ja johdonmukaisesti. Opinnäytetyön taustat kuvattiin tarkasti esittelemällä työn tietoperusta ja tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Luotettavuutta taas heikensi vastaajien, kyselyn aikana vallinneet olosuhteet ja kyselyyn osallistujien, eli otoksen vähäinen määrä. Aiheesta tarvitaan lisätutkimuksia luotettavuuden vahvistamiseksi, ja opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvisti myös työn alkuperän arviointiin ja plagioinnin tarkistukseen käytettävän Turnitin-ohjelman käyttö opinnäytetyön alkuperän arvioinnissa.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä eettisten kysymysten tulee olla koko tutkimusprosessin ajan läsnä. Tutkijan on tavoiteltava osallistujille mahdollisesti aiheutuvien ylimääräisten haittojen ja hankaluuksien minimointia. Tutkittavien henkilötiedot tulee suojata, ja tutkijan on arvioitava, onko sensitiivisiä tai henkilökohtaisia tietoja tarpeeseen kysyä tutkimuksessa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:177.) Tutkittavilla oli täysi anonymiteetti. Kyselyyn vastanneilta ei missään vaiheessa kysytty henkilötietoja, eivätkä opinnäytetyön tekijät tiedä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyksiä. Opinnäytetyöhön osallistuneiden terveysasemien nimiä ei tuotu esiin missään vaiheessa. Otoksen pienen koon vuoksi myöskään terveysasemien paikkakohtaisia kyselyyn vastanneiden määriä ei julkisteta vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Lisäksi tutkittavilla oli täysi itsemää-

räämis-oikeus ja tämä turvattiin sekä tehtiin selväksi kyselyyn vastanneille kyselyn saatekirjeessä. Osallistuminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastanneet olivat tietoisia vapaaehtoisuudesta. Tämä varmistettiin kirjaamalla osallistumisen vapaaehtoisuudesta saatekirjeeseen. Tutkittavilla oli lisäksi mahdollisuus keskeyttää kysely, kysyseenalaistaa kysymykset ja kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin. Kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata. Osallistujilta saatiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujille kerrottiin saatekirjeessä, että kyselyyn vastaaminen tarkoittaa tutkimukselliseen opinnäytetyöhön osallistumista ja työn luonne selitettiin.

Tutkimuksen kuuluu olla oikeudenmukaisesti toteutettu, eli tutkittavat on valikoitu tasavertaisesti, eikä valinta perustu valta-asetelmiin tutkijan ja tutkittavan välillä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:178-179.) Kyselyyn vastaajat valikoitiin täysin tasavertaisesti, eikä terveysasemia tulla vertailemaan keskenään. Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) käsittelevät tutkimuseettisiä kysymyksiä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:184). Opinnäytetyön suorittamista varten hankittiin lupa Metropolia ammattikorkeakoululta ja tutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Tutkimuslupahakemus lähetettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamoon 13.8.2019 ja tutkimuslupa ehtoineen saapui 30.08.2019 ja se on voimassa 31.12.2019 saakka. Opinnäytetyö on suoritettu tutkimusluvassa lueteltujen ehtojen mukaisesti ja opinnäytetyön lopputyö toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön.

Eettisiä kysymyksiä, jotka eivät koske tutkittavia on myös syytä käsitellä. Esimerkiksi plagiointi, toisten tutkijoiden vähättely, tutkimuksen heikko raportointi ja tutkimustulosten keksiminen ovat eettisiä haasteita, joita tutkijan tulisi pohtia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:182-183) Opinnäytetyössä ei vähätelty toisia tutkijoita tai toisia tutkimusraportteja, tutkimukselliset tulokset raportoitiin vahvasti ja tarkasti sekä käytettiin aitoja tutkimustuloksia kyselylomakkeen vastausten pohjalta. Opinnäytetyö toteutettiin neljän opiskelijan ryhmässä, joista koostui kaksi paria. Opinnäytetyö toteutettiin neljässä eri terveyskeskuksessa, molemmilla pareilla oli kaksi terveyskeskusta, joihin he jakoivat sähköiset kyselylomakkeet osastonhoitajien avulla. Molemmat parit tekivät samasta aiheesta opinnäytetyönsä, mutta loivat pareittain oman opinnäytetyöraportin.

Työ julkaistaan Theseus-opinnäytetöiden tietokannassa. Julkistuksesta tiedotetaan sekä opinnäytetyön tilaajille, että Metropolia ammattikorkeakoululle ja opinnäytetyön lopputyö toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön.

6.4 Johtopäätökset

Kyselylomakkeen avulla saatiin vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka koski terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käytöstä jokapäiväisessä työelämässä. Myös toiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia kyselylomakkeen avulla. Toinen tutkimuskysymys liittyi terveysalan ammattilaisten kokemuksiin sähköisten palvelujen perehdyttämisprosessista valikoiduilla terveysasemilla. Kokemuksia saatiin kerättyä jonkin verran avointen kysymysten perusteella.

Tulosten pohjalta voidaan päätellä, että terveysasemien hoitotyöntekijät kehittäisivät sähköisiin palveluihin perehdyttämistä työyksikössään lisäämällä aikaa perehtymiseen ja opastukseen, sekä perehdytyksen kohdentamista niille, jotka sitä tarvitsevat. Opastusta kehitettäisiin lisäämällä osaavia perehdyttäjiä. Johtopäätökseksi tutkimuskysymykseen, mitkä käytänteet hoitotyöntekijät ovat kokeneet sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyviksi, voidaan päätellä tulosten pohjalta, että konkreettisten esimerkitapausten ja kirjallisten ohjeiden käyttö ovat perehdytyksessä onnistuneita toimenpiteitä. Lisäksi tulosten perusteella yhdessä oppiminen, eli kollegojen kanssa sähköisiin palveluihin perehtyminen, kollegojen apu ja yhteisöllinen oppiminen ovat olleet hyviä käytänteitä sähköisiin palveluihin perehtymisessä.

Terveysalan ammattilaiset kokivat sähköisten palvelujen käyttöönoton perehdytyksen onnistuneen konkreettisten esimerkkien, kirjallisten ohjeiden ja yhdessä oppimisen kautta. Hoitohenkilöstö koki käyttöönoton perehdytyksen kehittämisaiheita olevan ajan lisääminen perehdytykseen, sekä lisäperehdytyksen kohdentamisen niille, jotka sitä tarvitsevat sekä osaavan henkilökohtaisen opastuksen lisääminen.

6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö kohdistui rajallisten resurssien vuoksi neljälle terveysasemalle Helsingin kaupungin alueella. Opinnäytetyön tulokset ovat siis vain viitteellisiä, eivätkä anna yleistettävää kuvaa ilmiöstä. Ilmiötä olisi aiheellista tutkia laajemmin suuremmalla otoksella, useammalla eri terveysasemalla ja eri kaupungeissa koko Suomen laajuisesti, jotta saataisiin yleistettävissä olevan tuloksen terveysalan ammattilaisten kokemuksista sähköisten palvelujen käyttöönotosta. Otollista olisi laajentaa tutkimusta muihin ammattiryhmiin sosiaali- ja terveysalan kentällä. Tämän opinnäytetyön kyselyn perusteella ei voida pää-

tellä suuremman massan terveysasemien työntekijöiden kokemuksia sähköisiin palveluihin perehdyttämisestä. Jatkotutkimusaihe-ehdotuksena olisi toteuttaa tutkimus laajemmalla skaalalla Suomen maan laajuisesti, tutkimuksen toteutusmenetelmänä voisi olla kvantitatiivinen tutkimus, jotta ilmiöstä saataisiin numeraalista tietoa, sekä eri terveysasemia voisi mahdollisesti vertailla.

Tutkimusmenetelmää kyselylomakkeen kysymyksissä voitaisiin kehittää vastaamaan enemmän yhteen tavoitteista, joka liittyy tyytyväisyyteen sähköisten palvelujen käyttöön ottoon liittyen. Kyselylomakkeessa painotettiin enemmän perehdyttämiseen liittyvää tyytyväisyyttä ja niihin liittyviä mielipiteitä avointen kysymysten avulla.

Kyselyn tuloksien perusteella kehittämiskohteita sähköisiin palveluihin perehdyttämisessä ovat lisäperehdytyksen kohdentaminen heille, jotka eivät osaa käyttää sähköisiä palveluita. Perehdyttämiseen olisi suotavaa lisätä aikaa, ja se voisi olla yksilöllisempää, esimerkiksi lisäämällä henkilökohtaista opetusta ja ohjausta. Perehdyttämisprosessiin voi liittää konkreettisia esimerkkejä asiakastilanteista, joiden avulla sähköisiä palveluita voi opetella käyttämään. Lisäksi ryhmässä ja yhdessä kollegojen kanssa sähköisiin palveluihin perehtyminen ja ajan resursointi yhdessä opetteluun voi kehittää perehtymisen onnistumista. Osaavan ja asiantuntevan, esimerkiksi palvelujen tuottajien edustajien koulutustilaisuuksien lisääminen perehdyttämiseen kehittäisi sähköisiin palveluihin perehtymisen tasoa positiivisesti. Myös useamman yhteyshenkilön lisääminen sähköisiin palveluihin liittyen hyödyntäisi henkilökuntaa sähköisten palvelujen käyttäjinä. Työmäärän lisääntymistä sähköisten palvelujen vaikutuksesta työmäärään voisi mahdollisesti vähentää hyvällä perehdytyksellä. Opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaan Soisalo ym. (2019) luoman Osaamisen check-lista toisi hyödyllisiä elementtejä uusien sekä aiempien työntekijöiden perehdyttämisessä sähköisiin palveluihin. Terveysasemien aiempien työntekijöiden sähköisiin palveluihin perehdyttämisen välineeksi Osaamisen check-lista sopisi opinnäytetyön tekijöiden näkemyksen mukaan hyvin, sillä kyselyn tuloksien mukaan työntekijät kaipasivat perehdytyksen tueksi myös kirjallisia ohjeita. Osaamisen check-lista tarjoaa selkeän ja rakenteisen ohjeen siitä, mitä ammattilaisen kuuluu osata sähköisiin palveluihin liittyen.

Opinnäytetyön tekijät hyötyivät ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyön tekemisestä, esimerkiksi tekijöiden pohjatiedot terveysasemien sähköisistä palveluista ja perehdyttämisprosessista karttuivat. Myös tutkimuksellisen työn tuottaminen on kartuttanut

tekijöiden kokemusta, esimerkiksi tutkimusprosessin luonne ja toteuttaminen olivat tärkeitä oppimisprosessissa. Haasteiksi opinnäytetyöprosessin aikana muodostuivat aikataulu ja tutkimusmetodin sekä kyselylomakkeen muokkaaminen tilaajan tarpeiden mukaiseksi. Nämä haasteet ratkaistiin yhteistyöllä ja kyselylomakkeen työstämisellä. Tarkoituksena oli aluksi jalkautua terveysasemille toteuttamaan kysely, mutta terveysasemien aikatauluhaasteiden vuoksi tämä ei onnistunut. Yhteistyössä Hämäläisen ja Kalliolan kanssa päädyttiin luomaan sähköinen kysely, jonka linkin jaettiin terveysasemien osastonhoitajille. Tarvittavan vastausmäärän kerääminen oli haasteellista. Vastausmäärän jäätyä ensin melko vähäiseksi lisää vastauksia saatiin opinnäytetyön yhteyshenkilön lähetettyä terveysasemille muistutusviestin.

Lähteet

Backman, Laura – Partanen, Aleksi 2018. Digitaalinen osaaminen terveydenhuollossa – selvitys Helsingin terveysasemien henkilöstön terveydenhuollon digitaalisesta osaamisesta ja koulutustarpeista. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handssle/10024/153472/Backman_Laura_Partanen_Aleksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.6.2019

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Jväskylä: Gummerus

Gagnon, Marie-Pierre – Desmartis, Marie – Labrecque, Michel – Car, Josip – Pagliari, Claudia – Pluye, Pierre – Frémont, Pierre – Gagnon, Johanne – Tremblay, Nadine – Légare, France 2014. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals.

Sähköinen asiointi. Helsingin kaupunki. Verkkosivusto. <<https://asiointi.hel.fi>>

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Jyväskylä: Gummerus

Hyppönen, Hannele – Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1> Luettu 21.1.2019

Hyppönen, Hannele – Niska, Anne 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystietopalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/r9-2008-verkko.pdf>> Luettu 21.1.2019

Hyppönen, Hannele – Winblad, Ilkka – Reinikainen, Katariina – Angeria, Minna – Hirvasniemi, Riikka 2010. Kansalaisen sähköisen asioinnin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80005/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3.pdf?sequence=1>> Luettu 21.1.2019

Hämäläinen, Iina – Kalliola, Karla. Julkaisematon lähde, tullaan julkaisemaan Theseuksessa 2020. Terveystieteen ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönoton perehdytyksestä Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoitotyön koulutusohjelma.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro

Konttila, Jenni – Siira, Heidi – Kyngäs, Helvi – Lahtinen, Minna – Elo, Satu – Kääriäinen, Pirjo – Oikarinen, Anne – Yamakawa, Miyae – Fukui, Sakiko – Utsumi, Momoe – Higami, Akari – Mikkonen, Kristina 2019. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. Verkkodokumentti.

<[http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/de-
tail?vid=0&sid=e952e9c5-996f-4386-a2a8-afbd9502f91e%40sdc-v-sess-
mgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=134665288](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e952e9c5-996f-4386-a2a8-afbd9502f91e%40sdc-v-sess-mgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=134665288)> Lu-
ettu 25.9.2019

Lehto, Tuomas 2016. Sähköinen sote-palvelukokonaisuus on rakentumassa. Duodecim 2016; 132:1673

ODA Omat Digiajan Hyvinvointipalvelut, Helsingin ODA-projekti. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Omaolo, Visio ja palveluiden kuvaus, 6.9.2018, SoteDigi, Verkkodokumentti, <https://sotedigi.fi/wp-content/uploads/2018/11/Omaolo-visio_060918.pdf>;
3,8,9,11,13,17,20,22,25. Luettu 14.1.2019 Pajukoski, Marja 2014. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76597/Ra283-S%C3%A4hk%C3%B6inenasiointi.pdf?sequence=1> > Luettu 21.1.2019

Saarelma Osmo, 2017, Omahoito sähköistyy, Digitaaliset palvelut auttavat – mutta vain osana ammattilaisten palvelua, Duodecim;133:531–532 Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13624.pdf>>

Soisalo Katri – Kosonen Laura – Isokääntä Katri – Kärki Saara – Backman Laura 3.2019 Osaamisen check-lista. Powerpointesitys.

Terveysaseman sähköinen asiointi. Sähköisiä palveluja terveysasemien asiakkaille. 28.06.2018 Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimiala. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/terveysasema/> >Luettu 3.6.2019

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuominen, Juha, 2019; Digitalisaatiosta, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim;135(1):7-8, Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo14717>>

Valkonen, Olli-Matti, 2014; Sähköinen yhteydenpito lääkärin ja potilaan välillä perusterveydenhuollossa. Erikoislääkärilehti 3/2014;69-72

Viiskulman terveysasema 14.05.2019. Helsingin kaupunki. Verkkosivusto <
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysasemien-yhteystiedot/viiskulman-terveysasema>>

Vilkka, Hanna, 2007; Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

E-Lomake

Terveysalan ammattilaisten kokemuksia sähköisten palvelujen käyttöönotosta Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa

HYVÄ TERVEYSALAN AMMATTILAINEN

Opiskelemme Metropolia-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä digipalvelujen, kuten Omaolo, sähköinen asiointi ja 2-suuntainen sähköinen asiointi, käyttöönotosta Helsingin kaupungin terveysasemilla. Opinnäytetyössä saatujen tulosten avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää palveluihin perehdyttämistä.

Toteutamme opinnäytetyön kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa kyselylomakkeen täyttämistä ja luovuttamista opinnäytetyön tekijöille. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastauksenne käsitellään nimettömänä.

Opinnäytetyön toteuttamiseen olemme saaneet tarvittavan luvan Helsingin kaupungilta. Vastauksenne käsittelemme nimettömänä ja luottamuksellisesti. Tietonne eivät paljastu kyselyn tuloksissa. Kyselyyn osallistuneiden terveysasemien nimiä ei tuoda esiin. Eri terveysasemista voidaan käyttää kuvaavia nimikkeitä. Toivomme, että vastaatte kyselyyn annetun ajan sisällä.

Kysely toteutetaan kahden eri opinnäytetyöparin toimesta. Teemme kaksi eri opinnäytetyötä samasta aiheesta eri terveysasemilla. Kyselyn tulokset kootaan yhteen ja niitä havainnollistetaan posterilla. Opinnäytetyöt julkaistaan internetissä osoitteessa www.Theseus.fi

Odotamme innolla vastauksianne kyselyyn, vastauksenne ovat hyvin tärkeitä opinnäytetyön toteuttamiseksi.

Ystävällisin terveisin,

Iina Hämäläinen (SH opiskelija), Karla Kalliola (SH opiskelija)

Iina.Hamalainen@metropolia.fi Karla.Kalliola@metropolia.fi

Veronika Sorsa (TH opiskelija) Sara Silvast (TH opiskelija)

Veronika.Sorsa@metropolia.fi Sara.Silvast@metropolia.fi

Ohjaajan yhteystiedot:

Lehtori Marita Räsänen, marita.rasanen@metropolia.fi

0406303152

Sähköiset palvelut

Mitä sähköisiä palveluja käytät työssäsi?

- ☐ Omaolo
☐ Sähköinen asiointi
☐ 2-suuntainen sähköinen asiointi
 Joku muu, mikä?

Sähköisten palveluiden käyttö

Kuinka usein keskimäärin käytät sähköisiä palveluita työssäsi

- ☐ a. En ollenkaan
☐ b. Kerran viikossa
☐ c. Usean kerran viikossa
☐ d. Päivittäin
☐ e. Usean kerran päivässä

Vaikutus työmäärään

Kuinka sähköiset palvelut ovat vaikuttaneet työmäärään

- ☐ a. Työmäärä on vähentynyt huomattavasti
☐ b. Työmäärä on vähentynyt
☐ c. Työmäärä on pysynyt samana
☐ d. Jonkin verran lisätyötä
☐ e. Paljon lisätyötä
☐

Perehdytys ja sähköiset palvelut

Koen sähköiset palvelut työssäni tärkeäksi

- ☐ a. Samaa mieltä
- ☐ b. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ c. En osaa sanoa
- ☐ d. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ e. Eri mieltä

Olen saanut saanut riittävästi perehdytystä sähköisten palvelujen käyttöön

- ☐ a. Samaa mieltä
- ☐ b. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ c. En osaa sanoa
- ☐ d. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ e. Eri mieltä

Koen, että tarvitsisin lisäperehdytystä sähköisten palvelujen käyttöön

- ☐ a. Samaa mieltä
- ☐ b. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ c. En osaa sanoa
- ☐ d. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ e. Eri mieltä

Avoimet kysymykset

Mitkä käytänteet olet kokenut sähköisten palvelujen käytön perehdytyksessä hyviksi? (Mainitse 3 asiaa)

Miten kehittäisit sähköisten palvelujen käyttöön perehtymistä työyksikössäsi? (Mainitse 3 asiaa)

Tietojen lähetykset

Tallenna

Kiitos vastauksista!

Induktiivinen sisällönanalyysi**Hyvät käytänteet palvelujen käytön perehdytyksessä**

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat
Tekemällä oppiminen, itsenäinen tekeminen, esimerkkien avulla oppiminen, itse kokeilemalla oppiminen, kirjalliset ohjeet	Käytännön tekeminen, Kirjallinen opastus	Konkretia
Henkilökohtaisen neuvonnan, kollegan kanssa sähköisten palvelujen käytön opettelu, toisten auttaminen, nimetty ohjaaja, yhdessä tekeminen	Yhteisöllinen oppiminen, yhdessä oppiminen, kollegiaalinen oppiminen	Yhdessä oppiminen

Sähköisten palvelujen käyttöön perehdyttämisen kehittäminen

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat
perehdytyksen kohdennus sitä tarvitseville, tarkempi perehdytys osaamattomille, lisäperehdytystä osaamattomille	Lisäperehdytys tarvitseville ja vapautus lisäperehdytyksestä.	Kohdentaminen
Lisää aikaa perehtymiseen, perehtymisajan pidentäminen kokonaisuudessa, asioiden läpikäynti	Perehdytysaika, toistot	Ajankäyttö

useaan kertaan, tiedotus asioista		
henkilökohtainen opastus, osaava opastaja, rauhallinen yksilöohjaus, yksityiskohtiin perehtyminen, esimerkkitapausten käyttö, enemmän valmiita fraaseja, helpompi kirjautuminen	henkilökohtainen opastus, osaava opastus, yksilöohjaus, esimerkkitapausten käyttö, enemmän valmiita fraaseja, useampi yhteys-henkilö sähköisiin palveluihin	Opastus